

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. FILING DATE

APPLICANT(S)

CI	. Δ	IMS	

	AS F	AS FILED		AFTER 1 AMENDMENT		TER ndment		AS F	AS FILED		AFTER		AFTER 2 AMENDMENT	
[IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP	
1 2							51							
3		- 				<u> </u>	52	 						
4					-	 	53							
5					· · · ·		54 55			·		ŗ		
6							56	· · · ·						
7							57			<u> </u>				
8							58	-						
9							59							
10	·						60							
11	· .						61		•					
12							62							
13							63					•		
14							64							
15 16							65							
17	•						66							
18			-				67							
19			<u> </u>				68		· · ·			·		
20		· · ·					70			·				
21							71							
22			-				72							
23							73			-				
24							74							
25		·				· · · · · ·	75							
26							76							
27							77							
28							78							
29							79							
30							80							
31				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		•	81							
33							82							
34							83							
35		- 					84 85							
36				· -			86							
37		******					87					- 		
38							88							
39						•	89							
40							90							
41	- 1						91							
42					1		92							
43							93							
44							94							
45	<u> </u>						95							
46		I					96							
47	<u></u>				-		97		<u>-</u>		{			
48 49							98		<u>_</u>					
50			-				99							
AL IND.		4	J	-		1	100 TOTAL IND.		1		#		1	
AL DEP		4=	- A	4		4	TOTAL DEP.		4		4		4	
OTAL			10			1-	TOTAL CLAIMS		-		-		7	